

DET KONGELIGE
KUNNSKAPSDEPARTEMENT

Helse- og omsorgsdepartementet
PB 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref

Vår ref
200800531-/JJR

Dato
14.03.2008

Høring - NOU om fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak

Det vises til brev av 14.1.2008 fra Helse- og omsorgsdepartementet og til NOU 2008:2. Departementet har merknader til følgende kapitler i utredningen:

- Kapittel 9 Behandling av kostnadsforskjeller mellom helseforetakene
- Kapittel 10 Forskning, utdanning og nasjonale kompetansesentre
- Kapittel 11 Utvalgets forslag til inntektsfordelingsmodell

Generelle merknader

Generelt mener vi det er viktig at det lages finansieringssystemer som gir incentiver for å satse på forskning og utdanning ved sykehusene. Forskning og utdanning av helsepersonell i de regionale helseforetakene er en suksessfaktor for å sikre et godt behandlingstilbud til pasientene i dag og i fremtiden. Vi mener at begrepet "pasienten først" aldri kan isoleres fra det faktum at det må investeres i forskning for å komme et steg videre i den medisinske behandlingen og at det må investeres i utdanning og videreutdanning av helsepersonell for å sikre rekrutteringen og den nødvendige tilførsel i tjenesteapparatet.

I tider med pressede budsjetter som gir seg utslag i store underskudd i helseforetakene er det viktig for Kunnskapsdepartementet å stadfeste at det langsiktige perspektivet innenfor forskning og utdanning i helsepersonell ikke må svekkes som følge av krav om at den årlige regnskapsmessige bunnlinjen skal være i orden. De to faktorene må heller ikke sees uavhengig siden forskningsbasert undervisning gir høyest utdannings- og forskningskvalitet. Svekkes disse to faktorene vil den fremtidige tilleggsregningen (evt. regnskapsmessig underskudd) bli større i form av dårligere kvalifisert helsepersonell og en kvalitativ svak helsetjeneste med påfølgende kostnader på sikt.

Per i dag har Helse- og omsorgsdepartementet en finansieringsmodell for vitenskapelig publisering. Dette gir et økonomisk incentiv til økt publisering og forskning. Tilsvarende system finnes ikke for utdanning av helsepersonell. Ut fra et teoretisk økonomisk resonnement er det ikke optimalt at hoveddelen av undervisning er rammefinansiert (det finnes et tilskudd per turnusplass) siden aktiviteten vil trekke i retning av hva som gir finansiell uttelling. Kunnskapsdepartementet er av den oppfatning at ikke alt kan løses ved økonomiske incentiver, men ber om at etablering av økonomiske insentiver også for utdanningssiden blir vurdert, og at det uansett følges opp ved andre styringssignaler mv. Vi viser i denne sammenheng til rapport fra en interdepartemental arbeidsgruppe om praksisopplæring i spesialisthelsetjenesten av 17. oktober 2002 som ble ledet av prosjektdirektør Gerd Vandeskog.

Kapittel 9

Dette kapitlet omhandler i hvilken grad man skal kompensere de regionale helseforetakene for forskjeller i kostnadsnivå.

Kunnskapsdepartementet merker seg at utvalget har foretatt analyser av hvilken effekt utdanning og forskning har på kostnadsnivået. Dette er gjort ved å se på forholdet mellom forskningsaktivitet per poeng i diagnoserelaterte gruppe (DRG-poeng) og utdanningsaktivitet per DRG-poeng. DRG-poengene omfatter ikke all pasientbehandling; pasientaktivitet tilknyttet tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern vil i denne sammenheng ikke bli omfattet. Kunnskapsdepartementet deler utvalgets vurdering som tilsier at mer forskning må foretas for å se på kostnadsnivået for forskning og undervisning i helseforetakene.

Utvalget har foreslått en fordeling av inntektene med 55 pst. vekt på kostnadsnivået korrigert for reisetid og 45 pst. vekt på historiske kostnader. Vi forstår utvalget dit hen at formålet med slik vekting er å unngå for stor omfordeling. Hvis Helse- og omsorgsdepartementet vurderer å følge opp dette forslaget fra utvalget, ber Kunnskapsdepartementet om at Helse- og omsorgsdepartementet undersøker nøye hvorvidt forskning og utdanning kan bli skadelidende. Kunnskapsdepartementet bistår gjerne i dette arbeidet.

Kapittel 10

Nasjonale kompetansesentre

Kunnskapsdepartementet mener de nasjonale kompetansesentre spiller en viktig rolle for forskning og undervisning i helsetjenesten. Utvalget finner det ikke naturlig å legge finansiering av nasjonale kompetansesentre i spesialisthelsetjenesten inn i en kriteriebasert nøkkel. Dagens nasjonale kompetansesentre i spesialisthelsetjenesten bør derfor fortsatt finansieres gjennom særskilte tilskudd. Siden disse funksjonene ikke lar seg inkludere effektivt i de aktivitetsbaserte finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten er Kunnskapsdepartementet av den oppfatning at det beste er å videreføre dagens finansieringsordning.

Forskning

Som følge av sammenslåingen av Helse Øst RHF og Helse Sør RHF, foreslår utvalget at andelen basistilskudd av samlede forskningstilskudd reduseres fra 40 pst. til 30 pst. og at basistilskuddet fordeles flatt/liket til de fire regionale helseforetakene. Dette er motivert ut fra å gjøre endringen så inntektsnøytral som mulig.

Kunnskapsdepartementet har to merknader til utvalgets forslag.

1) Forskningsmiljøer ved helseforetak og høyere utdanningsinstitusjoner er tett integrert. Finansieringssystemet for forskning i helseforetakene må derfor ses i sammenheng med tilsvarende finansieringssystem i universitets- og høyskolesektoren. Finansieringssystemenes resultatbaserte komponent gir med dagens finansieringsnivå et noe lavere økonomisk incentiv for vitenskapelig produksjon fra forskere ansatt ved utdanningsinstitusjonene enn for forskere ansatt i helseforetakene. En økning av den resultatbaserte finansieringen av forskning i helseforetakene, slik utvalget foreslår, vil nødvendigvis gi større økonomisk uttelling for vitenskapelige resultater i helseforetakene, og dermed forsterke forskjellene i incentivenes styrke mellom finansieringssystemene i de to sektorene. Forsterking av forskjellene kan gi opphav til uheldige, ikke-faglige tilpasninger av prioriteringene i forskningsmiljøene. Kunnskapsdepartementet fraråder derfor Helse- og omsorgsdepartementet om å følge opp utvalgets forslag på dette punktet.

2) Før sammenslåingen av Helse Øst RHF og Helse Sør RHF hadde hvert av de fem regionale helseforetakene samme, flatt fordelte, basisfinansiering av forskning. Etter etableringen av Helse Sør-Øst RHF, beholdt det nye foretaket naturlig nok forskningsfinansieringen fra før sammenslåingen. Utvalget foreslår at basismidler nå skal omfordes fra Helse Sør-Øst RHF til de andre tre regionale helseforetakene slik at den flate fordelingen av basis gjenopprettes. Kunnskapsdepartementet kan ikke se at utvalget gir en forskningspolitisk eller faglig begrunnelse for forslaget, og kan heller ikke se at fusjonsgevinsten av sammenslåingen mellom Helse Sør RHF og Helse Øst RHF skal tilfalle de andre regionene. Utvalget har vektlagt å gjenopprette en "rettferdig" (flat) fordeling av basiskomponenten mellom de fire foretakene. På bakgrunn av at Helse Sør-Øst RHF står for den langt største forskningsinnsatsen i helseforetakene, mener Kunnskapsdepartementet at det skal sterke forskningspolitiske og faglige grunner til for å omfordele basistildelingen fra Helse Sør-Øst RHF til de andre foretakene. Kunnskapsdepartementet vil derfor fraråde Helse- og omsorgsdepartementet fra å følge utvalgets forslag på dette punktet.

Kunnskapsdepartementet merker seg at utvalget vil at Helse- og omsorgsdepartementet skal vurdere hvordan finansiering av forskningsaktiviteten kan styrkes uten at dette går på bekostning av pasientbehandlingen. Kunnskapsdepartementet ønsker velkommen et slikt initiativ og bidrar gjerne i dette arbeidet.

Utdanning

Kunnskapsdepartementet merker seg at utvalget etterlyser et bedre kunnskapsgrunnlag for å vurdere omfanget av ev. merkostnader knyttet til utdanningsaktiviteten. Kunnskapsdepartementet ønsker velkommen et slikt initiativ og bidrar gjerne i dette arbeidet.

Kunnskapsdepartementet og utdanningsinstitusjonene har det overordnede ansvaret for hele utdanningsløpet. Helseforetakene som praksisarena har et ansvar for å gi studentene et høyt kvalitativt utdanningstilbud i samarbeid med utdanningsinstitusjonen. Trang økonomi ved mange praksissteder kan gjøre det vanskelig å sette av nok ressurser og tid til veiledning av studenter. Da kan det bli en utfordring å sikre høy nok kvalitet på praksisundervisninga som for eksempel tilstrekkelig veiledning på sentrale områder fra relevante fagpersoner. En bedre oversikt over de faktiske kostnader knyttet til praksisundervisning vil i seg selv være nyttig, og vil dessuten være en forutsetning for å utvikle en insentivordning også for utdanningssiden.

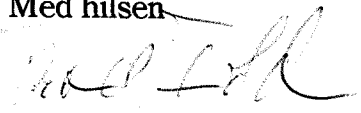
Kapittel 11

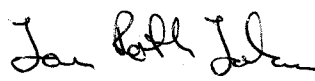
I dette kapitlet presenterer utvalget en samlet modell for fordeling av de aktivitetsuavhengige inntekter til de regionale helseforetakene basert på de analyser og vurderinger utvalget har gjennomført.

Analysene som ligger til grunn for de nye kostnadsvektene er basert på befolkningens behov for spesialisthelsetjenester. Kunnskapsdepartementet vil påpeke at det ikke er et en til en forhold mellom pasientbehandling og omfanget og geografisk utbredelser av helsefagutdanning i en gitt region. Kunnskapsdepartementet ber om at Helse- og omsorgsdepartementet tar et spesielt hensyn til dette når vurdering av ny inntektsmodell for de regionale helseforetakene blir behandlet.

Kunnskapsdepartementet merker seg spesielt at det er Helse Sør-Øst RHF som er den eneste av de regionale helseforetakene som taper inntekter, mens de andre regionene øker sine inntekter i utvalgets inntektsmodell. Helse Sør-Øst RHF er samtidig den regionen som har størst forsknings- og undervisningsaktivitet. Når Helse- og omsorgsdepartementet følger opp utvalgets forslag, må dette ikke gå utover den verdifulle forskningen og undervisningen som foregår ved landets sykehus.

Med hilsen


Trond Fevolden (e.f.)
departementsråd


Jan Roth Johnsen
rådgiver